

1. Теории за агресия.

а) Берковиц разграничава агресивния акт, като конкретно действие от агресивността като качество на личността.

б) според И. С. Кон появата на агресивност е свързана с неблагоприятния в процеса на социализация, съчетани с някои конституционни психофизически особености. Основна роля играе потребността от самоутвърждаване.

в) според З. Фройд агресията е резултат от фрустрацията, в резултат на блокиране импулсите на Ида. По-късно променя схващането си и разглежда агресията като един от базовите инстинкти наред с либидото.

г) съществува и теория, според която децата се научават да бъдат агресивни, особено ако това поведение е възнаграждавано и подкрепяно.

д) агресивността в детската възраст се проявява в много и различни форми – ругане, деструктивност, разрушителство, подчертан негативизъм, постоянни конфликти с другите и т.н.

е) Робинс доказва, че възрастните, които като деца са имали поведенчески проблеми, по-трудно се приспособяват към различни ситуации.

1. Определения за агресията.

а) според Buss агресия е всяко поведение, съдържащо заплаха или нанасящо вреда на

другите.

б) Berkowitz смята, че за да бъдат определени действия, квалифицирани като агресия, те трябва да включват в себе си намерение за обида или оскърбление, а не просто да водят до такива последствия. Агресията е всяка форма на поведение, насочена към оскърбление или нанасяне на вреда на друго живо същество, което не желае подобен тип отношение. Т.е. агресията се разглежда като модел на поведение, а не като емоция, мотив или установка. Агресията може да бъде физическа или вербална, активна или пасивна и пряка или косвена.

в) според З. Фройд агресията се разглежда като реакция на блокиране или разрушаване на либидозните импулси. Според него агресивното поведение е вродено и неизбежно, тъй като в противен случай танатосът ще доведе до унищожение на самия индивид.

г) според Лоренц агресията е свързана преди всичко с вродения инстинкт за самосъхранение, който се е развил в хода на продължителната революция. Агресията според него е свързана с подобряване на генетичния фонд, тъй като съхранява най-силните и енергични индивиди.

1. Основните положения на теорията фрустрация – агресия.

а) според Долард фрустрацията винаги води до агресия и агресията винаги е в резултат на фрустрация. Фрустрацията се определя като блокиране или създаване на пречки по пътя на постигане на значима за индивида цел.

б) според Берковиц фрустрацията предизвиква агресия у индивиди, които са усвоили навика да реагират на аверсивни стимули с агресивно поведение.

в) според Долард отношението фрустрация – агресия се влияе от три основни фактора:

- v Степента на очакваното от субекта удовлетворение от постигането на целта.

- v Силата на препятствието по пътя на постигането на целта.

- v Количеството на последователните фрустрации.

1. Теорията на социалното научаване на А. Бандура разглежда агресията като специфично социално поведение, което се усвоява и поддържа както и другите форми на социално поведение. Според тази теория агресията се придобива посредством биологични фактори и научаване, а се провокира от въздействието на шаблони, от неприемливо отношение, инструкции, ексцентрични убеждения и др.

5. В детска възраст агресивното поведение има три основни източника:

- а) семейството може едновременно да демонстрира модели на агресивно поведение и да го подкрепя;

- б) агресивното поведение може да се придобие и при взаимодействия с връстници;

- в) реалните примери, прилагани от медиите.

6. Личностни особености:

Индивидите се различават по склонността си към агресия, като тези различия се подтискат от мощни ситуационни променливи.

- а) Берковиц смята, че склонността към агресия е пряко свързана с очакваното

наказание или неодобрение.

б) А. Бандура предполага, че тревожността, възникваща поради възможността да бъде наказан или да предизвика неодобрение, снижава нивото на агресивност. Т.е. склонността към генерализирана тревожност няма тясна връзка с агресията.

7. Модели на поведение – т.нар. коронарен тип.

Такива индивиди са склонни към съперничество, стремят се винаги да побеждават, готови са да положат значителни усилия, за да победят другите. Те са обикновено нетърпеливи, винаги са в състояние на дефицит на време и демонстрират високо ниво на враждебност и открита агресия. Индивидите от тип А са склонни на междуличностни конфликти, включително и с децата.

8. Емпирични изследвания – те показват, че хората, които изпитват чувство на срам, по често демонстрират гняв и враждебност, включително и към себе си, и са склонни към агресия.

- Момчетата и мъжете в по-малка степен изпитват чувство на вина и демонстрират тревожност.
- Момичетата и жените разглеждат агресията като експресия, като средство за изразяване на гняв и освобождаване от отрицателни емоции.
- Мъжете смятат агресията за инструмент, модел на поведение, с помощта на който се получават различни социални и материални награди.

Терапевтични подходи при нарушения на развитието

1. Основни въпроси :

- Как от многото възможни терапевтични подходи и техники да подберем най-подходящата за конкретното дете, която ще бъде с най-висока ефективност?
- Доколко информацията, получена от тях, е достоверна и можем ли да се опрем на

нея?

2. Терапевтични подходи на Ана Фройд и Мелани Клайн.

2.1 Клайн разработва техниката на детската психоанализа, което ѝ позволява да анализира и двегодишни деца. Тя изучава нарушенията в развитието на речта, интелектуалните особености и интереса към света. Работейки с деца, тя установява, че изследователският импулс у тях е много силен и дори го нарича познавателен нагон.

2.2 А. Фройд използва образователни методи и интерпретации с цел изграждането на Свръхаза. Тя е убедена, че психоанализата трябва да се използва пестеливо и децата, макар че терапевтичният процес при децата може да създаде по-глобална промяна у детето, отколкото у възрастния.

2.3 Мелани Клайн създава т. нар. игрова терапия. Тя замества свободните асоциации с игрови техники. Чрез играта се цели установяването на контакт с несъзнаваното на детето при посредничеството на играчките.

2.4 Ж. Пиаже твърди, че на всеки етап от развитието съответства определен тип игра.

- На сензо-моторния етап съответства играта – практика.

Всеки тип игра може да има и терапевтична цел:

- Изследователската игра като терапия може да осигури овладяване на обекти и събуждане на интерес към тях.
- Катарзисната игра е строго терапевтична по цели. В зависимост от тези цели тя може да приема различни форми – тенденциозна, деструктивна и символна.
- В спонтанната игра е налице главно отреагиране и проециране на лични конфликти, поради което освен терапевтична, тя има и огромна диагностична стойност.

2.5 Психодинамичен подход - важно в детската възраст е вниманието на терапевта да се фокусира върху взаимоотношенията на детето с другите и емоционалните му контакти. Този терапевтичен подход се опира на ролята, която взаимоотношенията играят по отношение на развитието на детето. Целта е да се разберат значимите детски взаимоотношения и как тези взаимоотношения се повтарят в другите връзки на детето.

3. Терапии.

3.1 Поведенческата терапия е добре изследван подход в детска и юношеска възраст. Този подход постулира, че поведението се придобива чрез процесите на учене. Поведенческата терапия се състои от техники, основани на емпирично проверени принципи, които са насочени към промяна на поведението. Такива техники са „Звънец-легло“, системна десенситизация, оперантно обуславяне, моделиране и др.

3.2 Когнитивно-поведенческа терапия комбинира стратегиите, основани на изпълнението, и когнитивните интервенции, което довежда да промяна в когнициите, поведението и емоциите.

- тя се занимава с начините за преработка на информацията.

- в основата ѝ стои анализът на взаимодействието между когниции и емоции, както и отношението на това взаимодействие към наблюдаваното поведение.

4. Терапевтични интервенции:

4.1 структурирани са в три основни стъпки:

v Оценка на случая.

v Формулиране на хипотези и терапевтична интервенция.

v Оценка на приложението на терапевтичната програма и начините за поддържане на настъпилите промени.

4.2 когнитивно-поведенческият терапевт трябва да са ръководи от няколко основни принципа:

v Да създаде у пациента позитивни очаквания от терапията.

v Да определя заедно с пациента терапевтичните цели и приоритети.

v Да спечели пациента за активен участник в терапията.

v Да изпълнява активна роля при изучаването на промените в поведението на пациента.

1. Терапевтичният подход предполага промяна на моделите на взаимодействията, които поддържат дисфункционалните семейни системи. В тези системи:

- детето се разглежда като носител на симптома.
- детето се идентифицира като проблем и помага за балансирането на дисфункционалността на системата.
- Обикновено поведението на членовете на семейството влияе на всички останали, а освен това изпитва влиянието на системата и на това как тя реагира на поведението му.
- Особено важно е да се реорганизира йерархията и да се очертаят и поддържат границите в подсистемите на семейството.
- В раздалечените семейства границите между членовете са ригидни, а те са емоционално отдалечени.

- Като част от семейната терапия се използва т. нар. тренинг за родители. Той се основава на разбирането, че дезадаптивният тип детско поведение се подкрепя от родителите.

5.1 При нарушения на детското развитие част от терапевтичните принципи трябва да бъдат модифицирани. Поради факта, че децата не формулират сами проблемите си, особено важно е задълбочено да се проучи случаят. Това налага да се провери информацията, която родителите или близките дават за функционирането на детето.

5.2 Проверка на информация се осъществява по няколко начина:

- Чрез сравняване на информацията от различните членове на семейството или близките.
- Чрез наблюдение на детето в различни ситуации.
- Чрез директно тестване на детето.

5.3 Мотивирането на децата за участие в терапевтичния процес.

- Необходима е създаването на позитивни очаквания от терапията както у родителите, така и у самото дете.
- Позитивирането на децата е възможно на базата на открояването на малките успехи, водещи до по-добро справяне и служещи като основа за разграждането на негативния кръг в отношенията „родители-деца”.
- Налага се определянето на терапевтичните цели да става в триадата „терапевт-родител-дете”.
- Целесъобразно е терапевтичната цел да бъде разделена на няколко подцели, съобразени с потенциалните възможности на детето.

5.4 Процесът на структуриране на личността на детето започва като неосъзнато подражание, за да достигне до асимилация и интериоризация на модела за идентификация. Този процес на идентификация е възрастово определен.

- Във възрастта до 3г. комуникацията с външния свят е неотделима от подражанието на индивидите от най-близкото обкръжение. Това е т. нар. първична идентификация.

- Структуриращата идентификация се осъществява в периода от 3 до 14г. и се характеризира с това, че Азът се структурира в зависимост от модела, даден от възрастните, най-вече родителите.
- След пубертета юношата започва да разчита на собствения си опит, който се изравнява или даже изпреварва този на модела. Това е процесът на т. нар. независима идентификация.